

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2023/2024

<u>Date de dépôt</u>	<u>DOSSIER N°</u>
-----------------------------	--------------------------

NOM de l'enfant :	PRÉNOMS :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :	
Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐		
École précédente (s'il y a lieu) :		
CP et Ville :	Classe :	
Date de rentrée souhaitée :	Classe :	
Fratric (<i>frère / sœur déjà scolarisés dans une école de la commune</i>) : OUI ☐ NON ☐		
Nom Prénom (frère/ sœur)	École fréquentée	Classe

REPRESENTANT LEGAL 1		REPRESENTANT LEGAL 2		
Nom : Nom de naissance : Prénom :		Nom : Nom de naissance : Prénom :		
Activité professionnelle : OUI ☐ NON ☐		Activité professionnelle : OUI ☐ NON ☐		
Adresse :		Adresse :		
CP :	Ville :	CP :	Ville :	
Tél.portable :		Tél.portable :		
Tél. travail :		Tél.travail :		
E-mail :		E-mail :		
Situation Familiale :	☐ Mariés	☐ Divorcés	☐ Séparés	☐ Autre

<u>Signature</u>	<u>Signature</u>

Observations éventuelles :

PIÈCES À JOINDRE AU PRÉSENT DOSSIER

- ☐ Certificat de radiation : OBLIGATOIRE ET IMPÉRATIF sauf pour 1ère inscription en PS ou TPS
- ☐ Photocopie du livret de famille (justificatifs d'état civil des parents et des enfants)
- ☐ Photocopie d'une pièce d'identité de l'enfant et des parents
- ☐ Photocopie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, GDF, téléphone fixe, internet, eau, loyer, bail)
⚠ Les factures pour les téléphones mobiles et les assurances ne seront pas prises en compte
- ☐ Photocopie du jugement de divorce fixant la garde et la résidence de l'enfant
- ☐ Courrier de demande de dérogation pour une inscription dans une école de Saint-Gaudens
- ☐ Fiche d'inscription à la restauration scolaire

Cadre réservé à l'administration

Suite à la réunion de la commission d'affectation scolaire, l'enfant a été affecté :		
École	Classe	À compter du :

Josette CAZES
Maire Adjointe déléguée à l'enseignement
et aux affaires scolaires

RESTAURATION COLLECTIVE

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F ☐ M ☐

Ecole :

Situation familiale : ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Autres

Nom du père :	Nom de la mère :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Fixe : Travail :	Fixe : Travail :
Portable :	Portable :
E mail :	Email :
	N° allocataire CAF :

Le
Signature du demandeur

COUPON A REMETTRE AU RESPONSABLE ALAE DE L'ÉCOLE

L'enfant..... est inscrit à la restauration scolaire de
l'école maternelle / élémentaire* N° Allocataire CAF :
Saint-Gaudens, le

* rayer la mention inutile

Mairie - rue de Goumetx – BP 163 6 31806 Saint-Gaudens cedex – Tél. 05.61.94.78.00 – fax 05.61.94.78.78

e.mail : Education@stgo.fr web : www.stgo.fr

MAIRIE-1 rue de Goumetx B.P. 31806 Saint-Gaudens Cedex-Tél : 05.61.94.78.81
e mail : education@stgo.fr site web : www.stgo.fr